|  |
| --- |
| **RAISON DU TEST | REASON FOR TEST** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 🞏 Copie au médecin de famille |Copy to family physician |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date: (aaaa/mm/jj – yyyy/mm/dd)** | **Nom en lettres moulées | Printed Name:** | **Signature:** |
| * Discussion sur la préparation à l’examen s’est tenue avec le patient et le document lui a été remis (page 2).   Exam preparation discussed with and given to patient (page. 2). | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXAMEN(S) REQUIS | TEST(S) REQUIRED** | | | | | |
| **🞏** | **12 positions ECG** (aucun rendez-vous nécessaire)| **12 Lead ECG** (no appointment necessary) | | | | |
| **🞏** | **15 positions ECG** (aucun rendez-vous nécessaire)| **15 Lead ECG** (no appointment necessary) | | | | |
| **🞏** | **ECG en pédiatrie < 16 ans** (aucun rendez-vous nécessaire)|**Pediatric ECG < 16 years old** (no appointment necessary) | | | | |
| **🞏** | **Tracé du rythme d’une minute** (aucun rendez-vous nécessaire)| **1-Minute Rhythm Strip** (no appointment necessary) | | | | |
| **🞏** | **Moniteur Holter 24 heures** | **Holter Monitor 24 hours** | | | | |
| **🞏** | **Moniteur Holter 48 heures** | **Holter Monitor 48 hours** | | | | |
| **🞏** | **Moniteur portable pour tension artérielle** (coût de 40$)| **Ambulatory Blood Pressure Monitor** ($40 fee) | | | | |
| **🞏** | **Échographie cardiaque** |**Cardiac Ultrasound** | | | | |
| **🞏** | **Test à l’effort (consultation en cardiologie COMPRISE)**  Avant l’examen et dans la mesure du possible, le patient devrait cesser de consommer certains médicaments qui réduisent sa fréquence cardiaque.  Indiquez-lui lesquels il peut cesser de consommer et pour combien de temps. | | **Stress Test (cardiology consultation INCLUDED)**  Before the test and if possible, the patient should stop taking certain rate limiting medications.  Please inform the patient which ones he or she can stop taking and for how long. | | |
|  | **Si la consultation en cardiologie n’est pas nécessaire, cochez cette case.** | | | | 🞏 |
| **If the cardiology consultation is not wanted, check this box.** | | | | |
| **À USAGE INTERNE SEULEMENT | FOR INTERNAL USE ONLY** | | | | | |
| **Date:** | | **Heure | Time:** | | **Identifiant du technologue | Tech ID:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRISE D’UN rendez-vous** | **makING an appointment** |
| Aucun rendez-vous n’est nécessaire pour les ECG et tracé du rythme cardiaque. Présentez-vous à l’hôpital, votre demande en main, du lundi au vendredi, de 8 h à 15 h 30.  Pour tout autre examen, le médecin doit **télécopier** votre demande au **613-636-6175**. L’HGH communiquera avec vous pour vous donner un rendez-vous. Pour contacter le bureau des rendez-vous, faites le **613‑632-1111** **ou le** **1-800-790-8870, option 1,1**. Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, avisez l’HGH au moins 24 à 48 heures à l’avance. | For ECG and rhythm strip, no appointment is necessary. Present yourself at HGH with your request, Monday through Friday, from 8:00 am to 3:30 pm.  For all other tests, the physician must **fax** the referral to **613‑636‑6175.** HGH will contact you to set the appointment. To contact the Scheduling Office directly, call **613‑632-1111 or 1‑800‑790-8870, option 1,1.** If you are unable to keep your appointment, notify HGH at least 24 to 48 hours in advance. |
| **Préparation à l’ECG et au TRACÉ Du RYTHMe** | **Exam Preparation FOR ECG, RHYTHM STRIP** |
| Assurez-vous que votre peau est propre, sèche et exempte de toute huile ou crème. | Please ensure that your skin is clean, dry and free of any oils or creams. |
| **Préparation aux examenS SUR RENDEZ-VOUS** | **Exam Preparation FOR SCHEDULED APPOINTMENTS** |
| **Présentez-vous 30 minutes avant votre rendez-vous. Apportez la liste de tous vos médicaments. \*\***  **\*\*** Médicaments sur ordonnance et en vente libre, vitamines, suppléments et plantes médicinales. | **Arrive 30 minutes before your appointment. Bring a list of all medications you are presently taking. \*\***  \*\* Prescription drugs, over‑the‑counter medication, vitamins, supplements and herbal medicines. |
| **Préparation au moniteur Holter**  Appareil mobile que vous portez pendant 24-48 heures, et que vous retournez de 24 à 48 heures après son installation. Veillez à ce que votre peau soit propre, sèche et exempte d’huile ou de crème. Vous ne pourrez pas prendre de bain ou allez sous la douche jusqu’à ce que le moniteur vous soit retiré. | **Preparation for Holter Monitor**  Portable system worn for 24-48 hours, returned 24‑48 hours after it is installed. Ensure your skin is clean, dry and free of oils or creams. You will not have an opportunity to bathe or shower until the monitor is removed. |
| **Préparation au moniteur pour tension artérielle**   * Système mobile porté pendant 24 heures, retourné environ 24 heures après son installation. Vous ne pourrez prendre de bain ou allez sous la douche jusqu’à ce que le moniteur vous soit retiré. * Il y a un coût de 40 $ payable avant l’installation. | **Preparation for Blood Pressure Monitor**   * Portable system worn for 24 hours, returned approximately 24 hours after it is installed. You will not have an opportunity to bathe or shower until the monitor is removed. * There is a $40 fee payable prior to installation. |
| **Préparation à l’échographie cardiaque**   * Aucune préparation particulière requise. | **Preparation for Cardiac Ultrasound**   * No special preparation required. |
| **Préparation au test à l’effort**   * Les patients à mobilité réduite ne devraient pas être envoyés en consultation pour subir cet examen. * Abstenez-vous de fumer 2 heures et de manger 1 heure avant l’examen. * Votre peau doit être propre, sèche et exempte d’huile ou crème. * Apportez une bouteille d’eau. * Portez des chaussures confortables. * Les dames sont priées de porter un pantalon et un soutien‑gorge. * Avant l’examen, il faudrait cesser de consommer certains médicaments qui réduisent la fréquence cardiaque, **SEULEMENT SI VOTRE MÉDECIN L’AUTORISE**. Le médecin traitant qui vous a recommandé ce test devrait vous dire lesquels cesser et pour combien de temps. | **Preparation for the Stress Test**   * Patients with mobility impairments should not be referred for this test. * Must not eat 2 hours before test; must not smoke 1 hour before test. * Please ensure skin is clean, dry and free of any oils or creams. * Please bring a bottle of water. * Comfortable foot wear should be worn. * Women are asked to wear pants and a bra. * Certain heart rate lowering medications should be stopped, before the test, **ONLY IF PERMITTED BY YOUR DOCTOR**. The physician who referred you for this test, should advise you which ones to stop, and for how long. |